

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Asma merupakan penyakit kronik yang dipicu berbagai faktor dengan gejala episodik berulang dan bervariasi sepanjang hari berupa mengi, sesak napas, dada terasa berat dan batuk disertai keterbatasan aliran udara saat fase ekspirasi (GINA, 2015).

Menurut WHO (2013), asma diderita 235 juta penduduk dunia dan diperkirakan akan terus bertambah setiap tahunnya. Asma termasuk 5 besar penyakit penyebab kematian di dunia berkisar 17,4%. Di Indonesia, asma juga menjadi sepuluh besar penyakit penyebab kesakitan dan kematian di Rumah Sakit dengan perkiraan 10% dari 25 juta penduduk Indonesia menderita asma (Oemiati *et al.*, 2010). Sedangkan menurut data RISKESDAS (2013) penderita asma tahun 2013 di Indonesia adalah sebesar 4,5 %, dengan kelompok usia 15-24 tahun dan 35-44 tahun masing-masing 5,6 %, dan prevalensi tertinggi yaitu pada kelompok usia 25-34 tahun sebesar 5,7 %. Kasus asma di Jawa Tengah tahun 2012 prevalensinya sebesar 0,42% mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2011 sebesar 0,55% dan prevalensi tertinggi di Kota Surakarta sebesar 2,46% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013).

Pengobatan asma bertujuan mencapai kontrol asma yang baik, mengurangi kejadian eksaserbasi, mempertahankan tingkat aktivitas yang normal dan mengurangi keterbatasan aliran udara (GINA, 2015). Kontrol asma menjadi salah satu komponen penting yang memengaruhi frekuensi dan keparahan serangan asma (William *et al.*, 2009; Lang, 2008). Klasifikasi kontrol asma yaitu asma terkontrol baik, terkontrol sebagian dan tidak terkontrol (GINA, 2014). Penelitian Atmoko *et al* (2011) di Poliklinik Alergi Imunologi Klinik Departemen Ilmu Penyakit Dalam Rumah Sakit Pusat dr. Ciptomangunkusumo Jakarta menunjukkan lebih dari separuh (64%) kasus asma tidak terkontrol, 28% kasus terkontrol baik dan 8% kasus yang terkontrol penuh. Tingginya kegagalan kontrol asma tersebut dapat disebabkan karena interaksi beberapa penyebab yaitu kurangnya peran dari implementasi panduan (*guidelines*) asma, faktor penyakit komorbid dan faktor psikologis diri pasien itu sendiri. Oleh karena itu diperlukan pengontrolan manifestasi klinis yang baik dan pengendalian risiko penyakit ke depannya untuk menurunkan keparahan penyakit (Braidó, 2013).

Pengetahuan mengenai faktor risiko dan manfaat pengobatan tidak cukup untuk menjalankan perilaku kesehatan yang diharapkan, tetapi juga memerlukan dorongan dari diri-sendiri dan kepercayaan terhadap kemampuan diri untuk mengelola penyakitnya (Adefolalu, 2013). Efikasi diri dalam kesehatan merupakan keyakinan untuk mengatur

tindakannya sendiri dalam menjalani pengobatan sehingga dapat menunjukkan perilaku kesehatan tertentu secara nyata dan mendapatkan luaran kondisi kesehatan yang diharapkan (Sarkar *et al.*, 2009). Melalui efikasi diri yang tinggi, pengelolaan penyakit, pemahaman akan kapasitas diri dalam perawatan penyakit akan meningkat. Oleh karena itu, efikasi diri menjadi penentu perubahan sikap dan perilaku yang berakibat pada perbaikan kesehatan serta peningkatan kualitas hidup (Lavoie, 2010; Martin *et al.*, 2009).

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa efikasi diri berperan penting dalam status kesehatan dan manajemen penyakit jantung koroner dan penyakit ginjal kronik (Sulistyaningsih, 2012; Wantiyah, 2010). Penelitian yang dilakukan Sarkar *et al.* (2009) menunjukkan rendahnya efikasi diri berhubungan dengan penurunan status kesehatan, keparahan penyakit dan gejala depresi pada pasien jantung koroner. Pasien asma yang memiliki efikasi diri yang tinggi memiliki kualitas hidup lebih baik dan lebih mampu mengontrol stres emosional dan ketidaknyamanan fisik karena asma (Burns *et al.*, 2011). Mengingat pentingnya efikasi diri dalam perubahan perilaku positif yang menunjang manajemen asma untuk mencapai kontrol asma yang optimal, maka perlu dilakukan penelitian hubungan efikasi diri dengan tingkat kontrol asma.

Dari uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan efikasi diri dengan tingkat kontrol pada pasien asma.

## **B. Perumusan Masalah**

Adakah hubungan antara efikasi diri dengan tingkat kontrol asma?

## **C. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui hubungan antara efikasi diri dengan tingkat kontrol asma.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah referensi dan bukti empiris mengenai hubungan efikasi diri dengan tingkat kontrol asma sehingga diharapkan efikasi diri dapat dipertimbangkan untuk menjadi salah satu faktor yang memengaruhi tingkat kontrol asma.

### **2. Manfaat Praktis**

Memberi pemahaman pada masyarakat umum mengenai pentingnya efikasi diri dalam kontrol asma agar tujuan terapi bisa tercapai.